



| |
|---------------------------------|
| สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร |
| ลงรับ..... ๑๕๕๓/๖๕๕๕ |
| วันที่..... ๓๑ พ.ค. ๕๕ |
| เวลา..... ๑๓.๑๕ |

ที่ สธ ๐๒๒๔.๐๒/๓๕๕๓

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

สำนักงานองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศ

รับที่..... ๓๑๕ / ๒๕๕๕

วันที่..... ๓๐ พ.ค. ๕๕

เวลา..... ๑๕.๓๐ นาฬิกา

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

เรื่อง การประชุมประจำปีรัฐสภาภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก (APPF) ครั้งที่ ๒๐

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ด่วนมาก ที่ สผ ๐๐๑๐/๑๑๔๗๑ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

ตามหนังสือตั้งอ้างถึงสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรขอความอนุเคราะห์กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนข้อมูลการดำเนินการและท่าทีของประเทศไทย ในประเด็นด้านความร่วมมือระดับภูมิภาคในเอเชียและแปซิฟิก ในหัวข้อเรื่อง “การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” ตลอดจนประเด็นที่เห็นว่าฝ่ายไทยควรหยิบยกขึ้นเพื่อผลักดันในการประชุมประจำปีรัฐสภาภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก ครั้งที่ ๒๐ (20th Annual Meeting of the Asia – Pacific Parliamentary Forum: APFF) ระหว่างวันที่ ๘-๑๒ มกราคม ๒๕๕๕ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ความแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กระทรวงสาธารณสุขขอส่งข้อมูลประกอบการประชุมดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการพิเศษ

วันที่ ๒/๑๑/๒๕๕๔

ว.ค.ป. ๑.๑.๕๔

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ... ๗๖๕

(Signature)

(นายโสภณ เมฆธน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๖๒, ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๔

ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการประชุมประจำปีรัฐสภาภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก ครั้งที่ ๒๐
(20th Annual Meeting of the Asia – Pacific Parliamentary Forum: APPF)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเด็นความร่วมมือระดับภูมิภาคในเอเชียและแปซิฟิก เรื่อง
“การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” ตามตัวชี้วัด ของ ๖ เป้าหมายหลักที่กำหนดไว้ ได้แก่

- เป้าหมายหลักที่ ๑ ขจัดความยากจนและหิวโหย
- เป้าหมายหลักที่ ๔ ลดอัตราการตายของเด็ก
- เป้าหมายหลักที่ ๕ พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์
- เป้าหมายหลักที่ ๖ ต่อสู้โรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ
- เป้าหมายหลักที่ ๗ รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- เป้าหมายหลักที่ ๘ ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาในประชาคมโลก

มีตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้งสิ้น ๔๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ จำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ประเทศไทยตั้งเป้าหมายเพิ่มเติม จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด ซึ่งประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมาย MDG และ MDG+ ในเป้าหมายหลักที่ ๑ เป้าหมายหลักที่ ๖ (MDG 6A และ MDG+) เป้าหมายหลักที่ ๗ และ เป้าหมายหลักที่ ๘ แล้ว ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวยังมีประเด็นที่เป็นความท้าทายที่สำคัญ ได้แก่

๑. ด้านโภชนาการ กลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ เช่น ชนกลุ่มน้อย (ชาวเขา)

๒. การพัฒนาสุขภาพมารดาและเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดภาคเหนือบนพื้นที่สูงและสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

๓. การส่งเสริมให้ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์

๔. การยับยั้งและป้องกันการแพร่ระบาดของครั้งใหม่ของโรคเอดส์และวัณโรค

๕. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและหลอดเลือดหัวใจ

สำหรับสถานการณ์ระหว่างประเทศและภายในภูมิภาค : ด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะความมั่นคงด้านพลังงานและอาหาร กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety Operation Center) เพื่อแก้ไขปัญหาความซับซ้อนและช่องว่างในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านอาหารจากหลายกระทรวงที่มีอยู่และขาดผู้ดูแล รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

สถานการณ์ความมั่นคงด้านอาหารของไทย (Food Security)

ความมั่นคงด้านอาหาร เป็นประเด็นระดับโลกที่ทุกประเทศให้ความสนใจ และเป็น Hot Issue ของประเทศไทย ในสภาวะปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้บริโภคในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งวิสัยทัศน์ของรัฐบาลที่ได้แถลงนโยบายที่จะผลักดันไทยเป็นครัวอาหารของโลกที่อาหารมีคุณภาพและปลอดภัย

สถานการณ์ในระดับนานาชาติ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) คาดการณ์ประชากรในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ๕๗๘ ล้านคน จะมีภาวะขาดสารอาหารและจะเพิ่มขึ้นอีก ๕๔ ล้านคน เป็นผลมาจากรายได้ลดต่ำลงและไม่มีการทำ ครอบครัวยุคใหม่มีรายได้น้อยลดปริมาณและคุณภาพอาหารลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุ เด็ก และแม่บ้านบางส่วนเกิดความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เป็นตัวเร่งให้เกิดปัญหาในระดับโลก เช่น ราคาสินค้าอาหารหลักแพงขึ้น (เนื้อสัตว์ ไข่ นม น้ำมัน น้ำตาล ข้าว ฯลฯ) ขีดจำกัดของที่ดิน ปัญหาการจัดการน้ำ แหล่งเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ ทำได้น้อยลง สภาพอากาศที่แปรปรวน รวมทั้งประเด็นด้านนโยบายในเชิงความไม่สมดุลทางการค้าระหว่างประเทศ และนโยบายระดับชาติที่มีผลกระทบต่อราคาวิกฤตการณ์ราคาอาหาร

ในการประชุมเอเปค มีคณะทำงานหลายสาขาที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาหาร การเกษตรและความมั่นคงด้านอาหารที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในระบบบริหารจัดการด้านอาหารและสินค้าเกษตรที่มีการผลิตเพื่อบริโภคภายในประเทศและการส่งออก ส่วนใหญ่ล้วนให้ความสำคัญต่อระบบการผลิต การกระจายสินค้าอาหารที่ปลอดภัย รักษาสิ่งแวดล้อม ลดผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศ อาหารมีคุณภาพ ป้องกันการก่อการร้ายทางอาหารเกิดความมั่นคงทางอาหารและมีความสมดุลระหว่างพืชอาหารและพืชพลังงาน

สถานการณ์ในประเทศไทย

จากปัญหาหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านอาหารมีหลายหน่วยงานกระจายในหลายกระทรวง มีกฎหมายหลายฉบับกระจัดกระจายและไม่ทันสมัย ขาดความชัดเจน มีการทำงานซ้ำซ้อนในบางเรื่องและมีช่องว่างไม่มีคนทำในหลายเรื่อง ขาดงบประมาณในงานที่มีความสำคัญ และเป็นปัญหาใหม่ ๆ ในระดับภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก อาเซียน และประเทศไทยที่มีผลกระทบเกี่ยวเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) และการป้องกันการก่อการร้ายทางอาหาร (Food Defense) รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันไม่มีเสถียรภาพ (ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามคำสั่งรัฐมนตรี) เป็นเพียงหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นชั่วคราวตั้งแต่นโยบายรัฐบาล พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มุ่งเน้นนโยบายอาหารปลอดภัยทั่วประเทศ เป็นวาระแห่งชาติ และผลักดันครัวไทยสู่ครัวโลก ดังนั้น ในปี ๒๕๕๑ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จึงได้มีการเสนอให้มีพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติขึ้น โดยมีเจตนาเพื่อให้เป็นเครื่องมือของนายกรัฐมนตรี ผ่านทางคณะกรรมการเฉพาะเรื่องต่าง ๆ ที่จะจัดตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีอยู่ และที่ยังขาดผู้ดูแลโดยเฉพาะการจัดทำแผนเผชิญเหตุรับมือเดือนภัย และฟื้นฟูในภาวะที่เกิดภัยพิบัติ สาธารณภัย หรือการก่อการร้าย อันเกี่ยวเนื่องจากอาหาร อันเป็นภัยที่ร้ายแรงและฉุกเฉินอย่างยิ่ง ซึ่งจะมีผลกระทบโดยทั่วไปทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

จากนิยามความมั่นคงทางอาหารตาม พรบ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ดังกล่าว ได้กำหนดไว้ว่า “ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การเข้าถึงอาหารที่มีอย่างเพียงพอสำหรับการบริโภคของ ประชาชนในประเทศ อาหารมีความปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมตามความต้องการตามวัย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้ง การมีระบบการผลิตที่เกื้อหนุน รักษาความสมดุลของระบบนิเวศวิทยา และ ความคงอยู่ของฐานทรัพยากรอาหารทางธรรมชาติของประเทศ ทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภัยพิบัติ สาธารณภัย หรือการก่อการร้ายอันเกี่ยวเนื่องจากอาหาร” ดังนั้น จากคำนิยามดังกล่าวจะนำเสนอสถานการณ์ความมั่นคง อาหารใน ๔ มิติ คือ ๑) ความพอเพียงของปริมาณอาหาร ๒) การเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมและมีโภชนาการ ๓) การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ๔) ความมีเสถียรภาพของปัจจัยการผลิตอาหาร ดังนี้

๑) ความพอเพียงของปริมาณอาหาร ประเทศไทยเป็นผู้ผลิตและส่งออกสินค้าเกษตรรายใหญ่ของโลก ที่สามารถผลิตอาหารเลี้ยงประชากรในประเทศและภูมิภาค รวมทั้งกระจายไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลก แต่การ เพิ่มขึ้นของราคาน้ำมันหลังปี พ.ศ.๒๕๔๐ ทำให้รัฐบาลพยายามหาพลังงานทางเลือกแทนน้ำมันที่สามารถผลิต ได้จากผืนดิน ได้แก่ เอทานอลไบโอดีเซล เป็นต้น ดังนั้น การผลิตพืชพลังงาน เช่น อ้อย มันสำปะหลัง และ น้ำมันปาล์ม จึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ พบว่า พื้นที่ปลูกข้าวนาปรัง มันสำปะหลัง และปาล์มน้ำมัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ปลูกปาล์มน้ำมันเพิ่มจาก ๒.๐๓ ล้านไร่ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็น ๓.๒๐ ล้านไร่ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ หรือเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๑๒.๑๐ เนื่องจาก รัฐบาลสนับสนุนให้เกษตรกร ขยายพื้นที่ปลูกปาล์มน้ำมันเพิ่มขึ้น และส่งเสริมการปลูกปาล์มน้ำมันพันธุ์ดีทดแทนในสวนผลไม้เก่า ที่นาและ พื้นที่ว่างเปล่า เพื่อให้สอดคล้องกับการสนับสนุนการใช้พืชพลังงานทดแทนน้ำมันดีเซล ขณะที่พื้นที่ปลูกข้าวนา ปรังและอ้อยมีแนวโน้มลดลง ส่วนผลผลิตรวมและผลผลิตต่อไร่ ทั้งอ้อยและปาล์มน้ำมันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผลผลิตรวมปาล์มน้ำมันเพิ่มจาก ๕.๐๐ ล้านตัน ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็น ๘.๖๑ ล้านตัน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ หรือเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๑๖.๘๕ และผลผลิตต่อไร่อ้อยเพิ่มจาก ๗.๔๐ ตัน ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็น ๑๑.๐๙ ตัน ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ หรือเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๑๖ ซึ่งกระแสความนิยมพืชพลังงานอาจส่งผลต่อปริมาณ อาหารหลักของประเทศในอนาคต

๒) การเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมและมีโภชนาการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๓ เป็นต้นมา ปัญหา ทุพโภชนาการของไทยลดลงอย่างมาก เพราะมาตรการของรัฐในการแก้ไขปัญหาความยากจนที่เน้นไปที่การลด ภาวะทุพโภชนาการโดยตรง การกำหนดมาตรการการเฝ้าระวังทางโภชนาการ การให้อาหารเสริมสำหรับเด็ก เล็กและการผลิตอาหารที่มีโภชนาการส่งผลให้จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ขวบ ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์รุนแรง ลดลงอย่างรวดเร็ว และปัญหาทุพโภชนาการลดลงจนแทบไม่ปัญหาสำคัญอีกต่อไป นอกจากนี้ รัฐบาล ยังให้ความสำคัญกับมาตรการเสริมสร้างรายได้เพื่อแก้ปัญหาความยากจนและจัดสวัสดิการด้านสังคมที่เน้นไป ที่กลุ่มด้อยโอกาสเพื่อให้เข้าถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ เช่น การให้เบี้ยผู้สูงอายุเพื่อ นำไปใช้จ่ายที่จำเป็นในแต่ละเดือน การจัดทำโครงการอาหารกลางวันหรือนมโรงเรียนแก่เด็กเล็ก โดยให้ บอุดหนุนผ่านไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกำหนดนโยบายควบคุมราคาสินค้าและบริการที่จำเป็น พื้นฐาน (ก๊าซหุงต้ม ยารักษาโรค ฯลฯ) การดำเนินโครงการธงฟ้าให้บริการสินค้าและอาหารในราคาที่ต่ำกว่า ราคตลาดทั่วไปประมาณ ๒๐ - ๔๐% เมื่อราคาน้ำมันเพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาภาวะโภชนาการเกินกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากแบบแผนการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิต โดยมีการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันและแคลอรีสูง ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ จากการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส เรื่อง โรคอ้วนกับสังคมไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ - ๑๗ ปี บริโภคอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเฉลี่ยประเภทละ ๒ - ๕ มื้อต่อสัปดาห์ เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน อาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เป็นต้น นอกจากนี้ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๑) พบว่า ประชาชนร้อยละ ๙๖.๒ บริโภคอาหารประเภททอด ร้อยละ ๙๑.๘ รับประทานอาหารรสเค็ม อาหารและขนมที่มีส่วนประกอบของกะทิ ซึ่งก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของช่องทางการเข้าถึงอาหาร โดยการมีบทบาทเพิ่มขึ้นของร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ (Hypermarket) เช่น เทสโก้ คาร์ฟู ฯลฯ ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารจานด่วนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการและเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเรื้อรังในระยะยาว

๓) การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปัจจุบันวัฒนธรรมการบริโภคอาหารได้เปลี่ยนจากการปรุงอาหารที่บ้านเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จ และอาหารพร้อมรับประทาน ซึ่งการปรุงอาหารที่รวดเร็วในปริมาณมากจะไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ ส่งผลให้ประชาชนต้องบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากอาหารเป็นพิษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๔.๓๕ ในปี พ.ศ.๒๕๑๙ เป็น ๑๖๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๒ และหากสารพิษเข้าไปสะสมในร่างกายปริมาณมาก จะทำให้เป็นโรคมะเร็งและเกิดเป็นภาวะพิการในทารกได้ นอกจากนี้ ข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๔ พบอาหารไม่ปลอดภัยจากเชื้อจุลินทรีย์และสารเคมีอันตราย ยังคงพบจำนวนมาก โดยจากการสุ่มตัวอย่างอาหารที่วางจำหน่ายทั่วประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๑๗,๑๗๕ ตัวอย่าง พบว่า ไม่ปลอดภัยสูงถึง ๕,๗๕๑ ตัวอย่าง ได้แก่ อาหารถุง ในแผงลอยจำหน่ายอาหารและซูเปอร์มาร์เก็ต พบว่า อาหารมีการปนเปื้อนแบคทีเรียและไม่ผ่านเกณฑ์สูงถึงร้อยละ ๙.๗๔ (๑.๖๐๕ ตัวอย่างจาก ๑๖,๔๗๖ ตัวอย่าง) ทั้งนี้ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มีการปรับปรุงตามเกณฑ์ Clean Food Good Taste แล้ว ผ่านถึงร้อยละ ๘๖.๐๓ (๑๐๒,๑๗๙ แห่ง จาก ๑๑๘,๗๖๘ แห่ง) ส่วนตลาดสดที่ปรับปรุงผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อแล้ว มีร้อยละ ๘๒.๓๐ (๑.๑๐๒ แห่ง จาก ๑.๑๓๙ แห่ง) ทั้งนี้ ยังมีการใช้สารเคมีในอาหารและพบปัญหาสารพิษตกค้างสูงอยู่มาก เช่น สารเร่งเนื้อแดง (ร้อยละ ๑.๓๘ : ๓๗ ใน ๒.๖๙๐ ตัวอย่าง) ยาฆ่าแมลงที่พบในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (ร้อยละ ๒.๑๒ : ๒,๗๒๖ ใน ๑๒๘,๘๘๕ ตัวอย่าง) น้ำมันทอดซ้ำ (ร้อยละ ๔.๘๘ : ๒๓๑ ใน ๔,๖๓๘ ตัวอย่าง) และอะฟลาทอกซินในเครื่องปรุงอาหาร ได้แก่ ถั่วลิสงป่น พริกป่น (ร้อยละ ๖.๘๔ : ๑๖๒ ใน ๒.๓๖๙ ตัวอย่าง)

ส่วนความปลอดภัยของน้ำพบว่า คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศจากการสุ่มตรวจของกรมอนามัย ช่วงปี พ.ศ.๒๕๓๘ - ๒๕๕๒ พบว่า น้ำฝน น้ำบ่อน้ำบาดาล น้ำบ่อน้ำตื้น และน้ำประปา ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน ยกเว้น น้ำประปานครหลวงที่กว่าร้อยละ ๗๐ ได้มาตรฐาน ซึ่งมีสาเหตุจากการมีบัคเตเรียปนเปื้อนเกินมาตรฐาน

และมีการปนเปื้อนสารเคมี ได้แก่ แคดเมียม เหล็ก ตะกั่ว แมงกานีส และมีปัญหาด้านกายภาพไม่เหมาะสม เช่น ชุ่นและมีสีเกินมาตรฐาน เป็นต้น ส่วนคุณภาพน้ำขวดที่จำหน่าย จากการสุ่มตรวจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในช่วงปีเดียวกัน พบว่า ได้มาตรฐานเฉลี่ยร้อยละ ๗๒.๔ ทั้งนี้ ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะมีเครื่องหมายหรือไม่มีเครื่องหมายของ อย. และพบว่า น้ำแข็งหลอดได้มาตรฐานเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๕๙.๔ ซึ่งการบริโภคน้ำที่ไม่สะอาดและไม่ได้มาตรฐานจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง บิด เป็นต้น